

**СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ
ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ РОДИТЕЛЕЙ
ПО УХОДУ ЗА ДЕТЬМИ С ГЕРПЕТИЧЕСКИМИ
СТОМАТИТАМИ И ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ЕЕ СНИЖЕНИЯ**

Лиора А.К.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Актуальность. Вирус простого герпеса широко распространен в природе, и в инфекционной патологии человека ему также отводится значительное место.

Особую актуальность приобретают вопросы борьбы с герпетической инфекцией в детской стоматологической практике.

Острый герпетический стоматит (ОГС) одна из наиболее часто встречающихся детских инфекционных болезней, встречающаяся чаще кори, скарлатины, эпид. паротита и др., только немного уступающая ветряной оспе. [1] Кроме того, у каждого 7-8 ребенка с ОГС развивается хроническая форма заболевания (ХРГС), протекающая с периодическими рецидивами. [2] Это связано с тем, что

герпетический стоматит возникает и развивается, как правило, у ослабленных детей в условиях резкого снижения защитно-приспособительных реакций организма. [5]. Кроме того, в развитии патологического процесса наряду с вирусами простого герпеса участвуют бактерии, простейшие, грибы.[6]

В структуре временной нетрудоспособности родителей по уходу за детьми со стоматологическими заболеваниями и ее продолжительности острый и рецидивирующий стоматиты герпетической природы являются ведущими [2], что обуславливает значительные экономические потери, в связи с невыходом на работу родителей заболевших детей.[3]. Проблема лечения заболеваний ОГС и ХРГС у детей, не смотря на значительное количество разработок, продолжает сохранять свою актуальность.[5]

Целью работы является:

1.Проведение сравнительного анализа временной нетрудоспособности родителей по уходу за детьми с ОГС и ХРГС различных лечебных заведений.

2.Проведение обзора источников по разработке новых лекарственных препаратов в лечении ОГС и ХРГС с целью рекомендации их для практического применения в кабинете слизистых УЗ «Виттебская городская детская стоматологическая поликлиника» (далее УЗ «ВГДСП»).

Материалом явились данные УЗ «ВГДСП» за 10 лет с 1994 по 2003 годы. [7] и данные, полученные на базе кабинета слизистых Республиканской стоматологической клинической поликлиники за 8 лет с 1975 по 1982 годы [3]. Анализ временной нетрудоспособности по уходу за детьми с ОГС и ХРГС основывался как в УЗ «ВГДСП», так и в РСКП на данных официальных документов по выдаче листков нетрудоспособности за больными детьми в абсолютных цифрах в случаях, днях и продолжительности одного случая нетрудоспособности. [3,7].

По данным РСКП за 8 лет было зарегистрировано 2767 случаев нетрудоспособности общей продолжительностью 14973 дня по ОГС и 371 случай с продолжительностью 1858 дней нетрудоспособности по ХРГС [3].

Таким образом, продолжительность одного случая по ОГС составила 5,4 дня, а по ХРГС – 5,0 дней.

По данным УЗ «ВГДСП» за десять лет было зарегистрировано 2209 случаев нетрудоспособности по ОГС с общей продолжительностью 12051 день.

По поводу ХРГС было выдано 464 листка нетрудоспособности общей продолжительностью 2417 дней. Таким образом, продолжительность одного случая ОГС составила 5,4 дня, а ХРГС – 5,2 дня [7].

Для лучшей наглядности все данные представлены в виде таблицы

| Учреждение | ОГС | | | ХРГС | | |
|------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|-----------------------------------|--|
| | Кол-во случаев нетрудоспособности | Кол-во случаев нетрудоспособности | Продолжительность одного случая нетрудоспособности | Кол-во случаев нетрудоспособности | Кол-во случаев нетрудоспособности | Продолжительность одного случая нетрудоспособности |
| РСКП | 2767 | 14973 | 5,4 | 371 | 1858 | 5,0 |
| УЗ «ВГДСП» | 2209 | 12051 | 5,4 | 464 | 2417 | 5,2 |

Из проведенного анализа следует, что по данным РСКП за 1975 – 1982 годы на каждый седьмой случай нетрудоспособности по ОГС приходилось одно обострение ХРГС, а по данным УЗ «ВГДСП» за 1985 – 2003 годы обострение ХРГС, приходится на каждый пятый случай ОГС. Не смотря на уменьшение случаев и дней нетрудоспособности по ОГС, произошло увеличение случаев и дней нетрудоспособности по ХРГС. А так как статистические данные сравнивались за периоды времени с разницей практически в 20 лет, можно говорить об увеличении рецидивов ОГС в последние годы и переходе их в хроническую форму, что совпадает с данными других авторов [4,5].

Проведенный обзор источников посвященных разработке препаратов для лечения герпетических стоматитов показал, что актуальным является поиск лекарственных препаратов не только с противовирусным действием, но и иммунокорегующим [5], а также препаратов для местного применения, обладающих многофункциональными свойствами (вирулицидными, бактерицидными, фунгицидными). [6].

Внимание привлекли два препарата. Из иммунокорегующих – сироп корня солодки. Включая его в комплексное лечение герпетических стоматитов по 1 чайной ложке 3 раза в день в течение 7 дней, получено ускорение сроков выздоровления при легкой форме ОГС на 2,6 дня, а при среднетяжелой – на 2,8 дня. [5].

Из препаратов для местного использования заслуживает внимания «Малавит», который обладает свойством при десятикратном разведении подавлять рост синегнойной, кишечной и дифтерийной

палочек, золотистого стафилококка, стрептококка А и В, сальмонел, шигелл, дизентерии, грибов рода кандиды, хламидии, обладает вирулицидным действием на вирус простого герпеса, вирус Коксаки. При использовании раствора «Малавита» в комплексном лечении герпетических стоматитов (10 капель на стакан воды) 5-6 раз в день, выздоровление, по наблюдениям авторов наступало при легкой форме ОГС через 2,5 дня, а при среднетяжелой – через 4,2 дня. Характерно, что при применении раствора «Малавита» не требовалось назначение кератопластиков.[6]

Выводы.

1. В последние годы все чаще встречаются рецидивы ОГС с переходом их в хроническую форму, что увеличивает экономические потери в связи с невыходом на работу родителей болеющих детей.

2. Получение экономического эффекта при сокращении сроков лечения детей с герпетическими стоматитами при включении препаратов: сиропа корня солодки и раствора «Малавита» в их комплексное лечение дает основание рекомендовать эти препараты для практической деятельности врача кабинета с заболеваниями слизистой оболочки полости рта.

Литература:

1 Бинцаровская Г.В. Клинико – эпидемиологические особенности острого герпетического стоматита у детей: Автореферат дис. канд мед наук. - М . 1979г

2. Мельниченко Э.М Рецидивирующий герпетический стоматит у детей: Автореф. дис. д-ра мед. наук. – М., 1986г.

3 Мельниченко Э.М. Экономические потери в связи с герпетическим поражением слизистой оболочки полости рта у детей. Сборник научных работ – Минск, 1987г. Стр. 134-135

4 Интернет. [http:// medi.net.ru](http://medi.net.ru).

5 Интернет. [http:// www.stomatolog.md](http://www.stomatolog.md)

6. Г.В.Бинцаровская, И.А.Ларунчик. Опыт лечения острого герпетического стоматита у детей с применением раствора «Малавита». Материалы V съезда стоматологов Беларуси. – Брест, 2004г стр 50-52.

7. А.К.Лиора, Н.А.Цепота. Анализ временной нетрудоспособности родителей по уходу за детьми с герпетическим стоматитом. Материалы V съезда стоматологов Беларуси. – Брест, 2004г. стр. 77-78